

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Assessment psicologico in persone con diabete tipo 1 seguite mediante Group Care.

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1561070> since 2017-10-24T21:13:08Z

Publisher:

Bonomia UNiversity Press

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

Assessment psicologico e verifica del processo educativo in persone con diabete tipo 1 seguite mediante Group Care. 20 anni di esperienza.

Trento M, Rapetti S, Passera P, Merlo S, *Cavallo F, Porta M.

Laboratory of Clinical Pedagogy, Department of Medical Sciences and *Department of Public Health and Paediatrics, University of Turin.

Introduzione

Sin dal 1996 abbiamo sviluppato un modello clinico-educativo e assistenziale, Group Care (GC) che, mediante una adeguata riorganizzazione del lavoro e nuovi paradigmi di cura educativa, ha favorito l'engagement delle persone con diabete.

Scopo

In questo studio abbiamo voluto verificare in persone con Diabete Tipo 1 (DT1), seguite mediante GC, quale fosse il tempo necessario per favorire nuove condotte di salute e quali dimensioni psicologiche venivano modificate nel processo educativo.

Pazienti e metodi.

Sono stati studiati 83 pazienti con DT1 seguiti mediante GC; tutti svolgevano terapia insulinica quadriniettiva e autocontrollo domiciliare della glicemia. Sono stati raccolti dati socio-demografici e clinici, gli episodi di ipoglicemia ed eseguito lo screening annuale delle complicanze. L'assessment psicologico è stato rilevato con 5 questionari atti a verificare: Qualità della Vita (DQOL); Controllo di malattia (Locus of Control, LOC); Autostima (Scala di Rosenberg); Capacità di far fronte ad eventi stressanti (Coping Strategy Inventory, CSI); livelli di ansia e depressione, (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Tutti i questionari erano tradotti e validati in italiano. È stato chiesto il consenso informato secondo i principi della Dichiarazione di Helsinki.

I pazienti sono stati dicotomizzati in 2 gruppi: seguiti per meno di 10 anni o 10 o più anni mediante GC, con un successivo follow-up di altri 2 anni. I dati sulle variabili cliniche e socio-demografiche sono presentati come frequenze per le variabili qualitative e media±deviazione standard se continue. I confronti tra frequenze sono stati effettuati mediante il test del chi-quadro mentre quelli tra medie utilizzando il t-test per campioni indipendenti. La significatività è assunta per $p < 0,05$. Le analisi sono state svolte con IBM-SPSS, V.23.

Risultati.

I pazienti seguiti per più di 10 anni di GC avevano migliore DQOL nella dimensione Preoccupazioni Generali, nella 'fiducia negli altri' nel questionario del LOC. Per quanto riguarda la variazione del periodo di follow-up, vi era un miglioramento significativo per entrambi i gruppi nel DQOL, a livello globale e nell'Impatto di Malattia e Soddisfazione per il Trattamento. Inoltre aumentavano i livelli di autostima e diminuivano ansia e depressione. L'HbA1c diminuiva, con valori vicini alla significatività ($p=0.06$) nel gruppo complessivo tra T0 e T1. Nell'analisi multivariata effettuata per comparare i punteggi dei due gruppi, valutando la differenza tra T0 e T1, dopo aggiustamento per età, sesso, durata diabete, scolarità, status sociale non sono emerse differenze significative.

Conclusioni.

Il percorso educativo svolto in questi anni ha favorito nella sua complessità attitudini di resilienza e favorito un processo di adattamento nei confronti della malattia.